

RECOMMANDATIONS IMPORTANTES A LIRE POUR ACTIVER LES REMBOURSEMENTS ET EVITER LES REJETS

Conditions générales :

- Le cadre réservé à l'adhérent doit être dûment renseigné.
- Le cadre réservé au médecin doit être renseigné par le praticien lui-même notamment la nature de la maladie.
- La validité de la feuille de soins est limitée à 3 mois à compter de la première consultation.
- L'entente préalable est exigée pour toute hospitalisation médicale, chirurgicale, soins dentaires spéciaux, extractions multiples, parodontie orthodontie, prothèses dentaires, prothèses auditives ou orthopédiques ainsi que pour tous les actes effectués en série.
- En cas d'accident, une déclaration précisant les causes et circonstances de l'accident est à joindre à la feuille de soins.

Pharmacie :

- Les vignettes des médicaments doivent être obligatoirement jointes aux ordonnances.
- Pour les médicaments sans vignettes une facture de la pharmacie doit être jointe.

Radiologie et Biologie :

- La facture ainsi qu'une copie des résultats des analyses ou du compte rendu [sous pli confidentiel] doivent être jointes à l'ordonnance médicale pour toute demande de remboursement.
- Un pli confidentiel du médecin prescripteur des analyses ou radios peut être demandé par le médecin conseil de la mutuelle.

Optique :

- L'ordonnance du médecin prescripteur et la facture de l'opticien sont à joindre à la feuille de soins.

Rééducation :

- L'entente préalable renseignée par le médecin prescripteur est exigée avant le début des séances de rééducations.
- Pour le remboursement, la facture et le calendrier des séances effectuées sont à joindre à la feuille de soins.

Dentaire :

- En cas de prothèses ou de traitement canalaires, l'accord préalable renseigné sur la feuille de soins est obligatoire avant le début de traitement.
- La facture doit être jointe à la feuille de soins pour toute demande de remboursement.
- La radio-après soins est obligatoire en cas de prothèses ou de traitement canalaires.

Maladie et Affection Longue Durée ALD et ALC :

- La déclaration de maladie chronique doit être renseignée par le médecin prescripteur et renouvelée tous les 6 mois.

Adresses Mails utiles

- | | |
|------------------------------------|-----------------------|
| ○ Réclamation | : contact@mupras.com |
| ○ Prise en charge | : pec@mupras.com |
| ○ Adhésion et changement de statut | : adhesion@mupras.com |

La MUPRAS garantit le respect de la loi n° 09-08 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel.

M23-007056

15/6/16

Optique

Autres

Maladie

Dentaire

Cadre réservé à l'adhérent (e)

Matricule : 123569

Société :

RAM

Actif

Pensionné(e)

Autre :

Nom & Prénom : IFRIKI QUINIE

ISMAYIL

Date de naissance :

Adresse :

Tél. : 0661078501

Total des frais engagés :

Dhs

Cadre réservé au Médecin

Cachet du médecin :



Date de consultation :

Nom et prénom du malade : Boujedine Belhme Age:

Lui-même

Conjoint

Enfant

Nature de la maladie :

Affection longue durée ou chronique : ALD ALC Pathologie :

En cas d'accident préciser les causes et circonstances :

Dans le cas où la maladie aurait un caractère confidentiel, communiquer les renseignements sous pli confidentiel à l'attention du médecin conseil de la Mutuelle.

J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur la présente déclaration. Je déclare avoir pris connaissance de la clause relative à la protection des données personnelles.

Fait à : _____ Le : _____ / _____ / _____

Signature de l'adhérent(e) :



RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Dates des Actes	Natures des Actes	Nombre et Coefficient	Montant détaillé des Honoraires	Cachet et signature du Médecin attestant le Paiement des Actes
15 AVR 2023	SJ		39000	Dr. JUALLANI Idriss Agréé Pédiatre Ibrahim - Casa 15/04/2023

EXECUTION DES ORDONNANCES

Cachet du Pharmacien ou du Fournisseur	Date	Montant de la Facture
PHARMACIE AL KHADRA Dr BENCHEKROUN Driss 83, Bd. Massira Al Khadra Tél: 05 22 23 79 28 - Casablanca	05/04/2023	174,90 DH

ANALYSES - RADIOPHARMACIES

AUXILIAIRES MEDICAUX

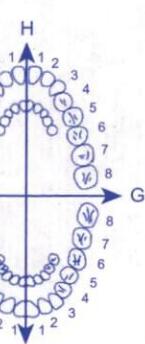
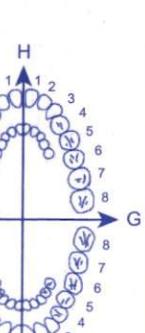
Cachet et signature du Praticien	Date des Soins	Nombre				Montant détaillé des Honoraires
		A M	P C	I M	I V	

RELEVE DES FRAIS ET HONORAIRES

Le praticien est prié de préciser la dent traitée, l'acte pratiqué en indiquant la nature des soins.

Important :

Veuillez joindre les radiographies en cas de prothèses ou de traitement canalaires, ainsi que le bilan de l'ODF.

SOINS DENTAIRES	Dents Traitées	Nature des Soins	Coefficient	
				Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Début d'exécution
				Fin d'exécution
O.D.F PROTHESES DENTAIRES	DETERMINATION DU COEFFICIENT MASTICATOIRE			
	H 25533412 00000000	G 21433552 00000000	B 35533411 11433553	Coefficient des travaux
				Montants des soins
				Date du devis
				Date de l'exécution

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT LE DEVIS

VISA ET CACHET DU PRATICIEN ATTESTANT L'EXECUTION

Dr. Makine OUAZZANI Touhami

Professeur Agrégé de Pédiatrie

Spécialiste des Maladies
des Enfants et Nourrissons

21, Rue Hafid Ibrahim (Ex. Chateaubriand)
(Face Commissariat Central) - Casablanca

Tél. : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

Fax : 0522.29.89.49

E-mail.: makine_ouazzani@hotmail.com

Sur Rendez-vous
(Cabinet fermé Jeudi après midi)

الدكتور مكين الوزاني تهامي

أستاذ مبرز

إختصاصي في أمراض الأطفال والرضع

زنقة حافظ إبراهيم (شارطه شرطة سابقاً)

كوتى - مقابل مركز الشرطة الرئيسية

الهاتف : 0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

الفاكس : 0522.29.89.49

makine_ouazzani@hotmail.com البريد الإلكتروني:

بالموضوع

(العيادة مغلقة عشية الخميس)

05.04.2023

Casablanca, le
Enfant IFRIQUINE Zahra

g3,40

1 OFIKEN 100MG/5ML FLACON 60ML

Graduation 22 . matin et soir par jour pendant 8 jours.

40,00

2 PREDNI 20MG

Prendre 1 comprimé le matin, pendant 5 jours.

LOT N°:

UT. AV:

PRV (DH):

40,00

3 PROSPAN SIROP ENFANTS

Prendre 1 mesure le matin, à midi et le soir, pendant 8 jours.

20,00

4 CURTEC SIROP

Prendre 1 mesure le soir, pendant 10 jours.



Pr Makine OUAZZANI TOUHAMI

Total = 174,90 DH

PHARMACIE AL ALI
Dr. BENCHEKOUN Driss
83, Bd Massira Al Khadra
Tél: 05 82 23 79 28 - Casa

M. OUAZZANI TOUHAMI
Professeur Agrégé Pédiatre
1, Rue Hafid Ibrahim - Casa
0522.20.12.94 / 0522.20.36.38

En cas d'urgence

Clinique Cardiologique et Pédiatrique "CALIFORNIE"
545, Bd. Panoramique - Route de Mekka - Californie
Casablanca - Tél. : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

في حالة استعمال
مصحة القلب والأطفال كليفورنيا
545، شارع المنظر العام - طريق مكة - كليفورنيا
دار البيضاء - الهاتف : 0522.50.80.80 / 0522.52.55.55

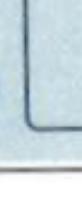
أوفيكين®

سيفيكسيم

100 مل \ 5 ملل

مسحوق معلق للشرب

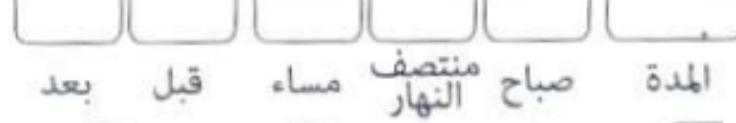
60 ملل عن طريق الفم



الأطفال



300 جرعة/ كلغ



المدة صباح النهار منتصف مسأء قبل وبعد



سوطيمما
Stethoema

93,40



Curtec®

Cétirizine (dichlorhydrate) 1 mg / ml

Solution buvable 60 ml



PPV:20DH00

PER: 09/25

LOT: L3282

A TENIR HORS DE LA PORTÉE DES ENFANTS

Conservation :

A température inférieure à 30°C.

TABLEAU C (LISTE II).

AMM N° 301/17 DMP/21/NRQ

RESPECTER LES DOSES PRESCRITES

6 118000 020356



Non remboursable



12 SUPPOSITOIRES ENFANTS
COQUELUSÉDAL PARACÉTAMOL 250

Coquelusédal Paracétamol 250

ENFANTS

12

LOT 223392
EXP 09/2025
PPV 21.50 DH

Toux • Fièvre • Etats grippaux

ELERTE

suppositoires